

Populasi

Volume 19 Nomor 2 Desember 2009Halaman 164 - 174

KONDISI LINGKUNGAN, PERILAKU HIDUP SEHAT, DAN STATUS KESEHATAN BALITA DI INDONESIA

Sumini¹, Jevri Ardiansyah²

Abstract

This research aims to study the enviromental condition, healthy life behaviour of mothers and health status of children in Indonesia. This research uses secondary data analysis from Indonesia Demographic and Health Survey 2007. Three main indicators in here are the house condition which sourced from household qesionnaire, healthy life behaviour of mothers and health status of children which sourced from ever married women's questionnaire. Data was processes and analyzed with desriptive statistic, inference and binary regression. One of the result is that some houses were in good condition although some still did not have latrine facility. Mothers also had performed a healthy life behaviour, such as washing hands before preparing food and did not smoke.

Keywords: *enviromental condition, healthy life behaviour of mothers, health status of children*

Intisari

Tujuan penelitian ini adalah mengkaji kondisi lingkungan tempat tinggal, perilaku hidup sehat ibu, dan status kesehatan balita di Indonesia. Penelitian ini menggunakan analisis data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007. Tiga indikator utama yang digunakan adalah kondisi tempat tinggal yang diambil dari daftar pertanyaan rumah tangga, perilaku hidup sehat ibu dan status kesehatan balita yang diambil dari daftar pertanyaan perempuan pernah kawin. Data diolah dan dianalisis dengan statistik deskriptif, inferensi, dan regresi binari. Salah satu hasil penelitian ini adalah kondisi tempat tinggal cukup baik walaupun ada yang belum memiliki jamban. Ibu pun terbiasa berperilaku sehat, seperti terbiasa mencuci tangan sebelum mengelola makanan dan tidak merokok.

Kata kunci: tempat tinggal, perilaku sehat ibu, kesehatan balita

¹ Asisten Jurusan Pengembangan Wilayah Fakultas Geografi UGM

² Asisten Peneliti di Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM

Permasalahan

Kesehatan merupakan hak dasar setiap manusia, tidak terkecuali bagi bayi yang baru lahir, balita, dan anak-anak. Kesehatan pulalah yang menentukan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Di negara-negara maju pembangunan manusia mengalami kemajuan pesat seperti ditunjukkan oleh nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Korea Selatan, Jepang, dan Singapura yang meningkat di atas 0,002 selama periode 2006-2007 (UNDP, 2009). Kemajuan itu tidak terlepas dari pembangunan di bidang kesehatan yang dilakukan pemerintah setempat. Di Indonesia, pemerintah berusaha melakukan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui visi Indonesia Sehat 2010. Pemerintah berupaya agar masyarakat dapat hidup dalam lingkungan sehat, menerapkan pola hidup sehat, serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, dan merata untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes, 1999).

Beberapa program telah diluncurkan pemerintah, seperti Jamkesmas, revitalisasi posyandu, gerakan sayang ibu, Perencanaan Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), kemitraan bidan dan dukun bayi terlatih, Desa Siaga, serta program-program lainnya. Namun secara statistik status kesehatan masyarakat belum menunjukkan perbaikan yang signifikan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia terakhir (tahun 2007) memperlihatkan angka kematian ibu (AKI) masih mencapai 248/100.000, angka kematian bayi (AKB) 34 per 1.000 kelahiran, dan angka kematian bayi dan anak (AKBA) mencapai 44 per 1.000 kelahiran. Berhasil atau tidaknya program-program tersebut dalam meningkatkan kualitas kesehatan adalah persoalan lain karena banyaknya faktor yang memengaruhinya. Namun, upaya peningkatan status kesehatan tetap menjadi tantangan yang tidak terbantahkan

dan keluarga memiliki peran sentral dalam mewujudkannya. Hal ini karena upaya pemerintah dalam memperbaiki derajat kesehatan masyarakat tidak akan memberikan arti apa-apa tanpa ada dukungan dan partisipasi masyarakat, termasuk keluarga.

Keluarga merupakan unit kelompok terkecil dalam masyarakat. Status kesehatan keluarga berpengaruh terhadap status kesehatan masyarakat. Banyaknya keluarga yang mengalami gangguan kesehatan mengindikasikan buruknya kualitas kesehatan di lingkungan masyarakat. Sebuah keluarga dikatakan sehat apabila setiap anggota dalam keluarga tersebut sehat, baik fisik, mental maupun sosialnya (Subandriyo, 1993).

Persoalan kesehatan di lingkungan masyarakat Indonesia masih didominasi oleh penyakit degeneratif. Infeksi merupakan jenis penyakit yang paling sering diderita oleh sebagian besar masyarakat, baik di daerah perdesaan maupun perkotaan, terutama apabila lingkungannya tidak terjaga dengan baik. Penyakit ini termasuk jenis penyakit yang mudah diberantas sehingga seharusnya sudah tidak menjadi sumber utama penyebab kematian bayi dan balita. Namun kenyataannya tidaklah demikian, berbagai penyakit infeksi, seperti diare, malaria, dan ISPA, ditengarai masih menjadi penyebab utama kematian bayi dan balita, terutama pada masyarakat miskin (Djaja, dkk., 2009).

Upaya peningkatan kualitas perlu lebih ditingkatkan dengan memberi prioritas pada faktor-faktor risiko yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap penurunan penyakit infeksi. Lingkungan fisik maupun sosial menjadi salah satu faktor risiko tinggi terhadap munculnya penyakit tersebut. Pande, et.al (2008) menjelaskan lingkungan fisik sebagai kondisi yang berkaitan dengan munculnya berbagai penyakit akibat penggunaan sumber air dan sanitasi yang buruk. Lingkungan sosial semakin memperburuk kondisi tersebut melalui minimnya

pengetahuan kesehatan, pendidikan yang rendah, penghasilan tidak mencukupi untuk membeli makanan bergizi, biaya pengobatan ketika sakit, serta mengakses layanan air bersih.

Pada konteks unit yang lebih kecil, yaitu keluarga, tidak semua menerapkan perilaku hidup secara sehat. Beberapa contoh adalah kebiasaan mandi, cuci, dan kakus di sungai, tidak memberikan imunisasi secara tepat kepada bayi dan anak serta tidak mencuci tangan sebelum makan. Terlebih pada keluarga yang tinggal di lingkungan kurang mendukung bagi terciptanya hidup sehat. Padahal kondisi lingkungan yang kurang baik dapat memberikan pengaruh negatif terhadap kesehatan anak.

Penyakit yang cenderung dialami oleh balita dan anak adalah penyakit infeksi seperti diare, flu, dan infeksi saluran pernapasan (Depkes, 2008). Belum banyak ditemukan studi tentang kondisi lingkungan, perilaku hidup sehat ibu, dan status kesehatan anak. Studi ini masih dianggap relevan untuk dilakukan karena dapat memberikan informasi yang berguna tentang perilaku hidup sehat ibu yang sering dilupakan, terutama di negara-negara sedang berkembang, termasuk Indonesia. Fungsi para ibu lebih daripada sekadar memberikan keturunan, tetapi juga sebagai ibu rumah tangga yang bertanggung jawab terhadap urusan domestik termasuk pemeliharaan, peningkatan perawatan bayi dan anak, baik secara preventif maupun kuratif.

Tulisan ini bertujuan untuk mengetahui kondisi lingkungan, perilaku hidup sehat ibu, dan status kesehatan anak di Indonesia. Apabila selama ini status kesehatan anak cenderung dibahas dalam kaitannya dengan kondisi sosial ekonomi serta akses terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana dilakukan oleh Djaja, dkk. (2009); Djaja (2007); dan Titaley, et.al. (2008), maka tulisan ini akan memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai status kesehatan balita dengan memperhatikan faktor-faktor lingkungan dan juga perilaku hidup sehat ibu.

Metode

Penelitian ini merupakan analisis data sekunder yang bersumber pada hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007. Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif-komparatif dan analisis statistik. Analisis deskriptif-komparatif menggunakan tabulasi silang (*cross tabulation*) dengan membandingkan antara wilayah perdesaan dan perkotaan. Tabulasi silang ini akan menggambarkan distribusi kondisi lingkungan tempat tinggal. Analisis statistik menggunakan *regresi logistic binary* untuk mengetahui variabel lingkungan dan perilaku hidup sehat ibu yang berisiko memengaruhi status kesehatan balita.

Data kondisi lingkungan diperoleh dari daftar pertanyaan rumah tangga yang diukur melalui tiga hal, antara lain kondisi fisik rumah dinilai dengan menggunakan pertanyaan mengenai jenis lantai, dinding, atap, dapur, kepemilikan jamban, kepemilikan saluran pembuangan air limbah.

Data perilaku hidup sehat diperoleh dari daftar pertanyaan perempuan pernah kawin yang diukur melalui kebiasaan ibu dalam menjaga kesehatan anak. Pertanyaan yang digunakan untuk mendapatkan informasi tersebut adalah.

1. kebiasaan ibu dalam menyiapkan air minum dan makan
2. kebiasaan membuang kotoran anak
3. kebiasaan tidak merokok
4. kebiasaan ibu ketika anak sedang sakit

Data status kesehatan balita diperoleh dari pertanyaan perempuan pernah kawin yang diukur melalui pertanyaan pernah tidaknya balita menderita sakit panas atau batuk atau diare dalam dua minggu terakhir. Asumsi yang digunakan adalah status kesehatan balita, baik apabila tidak pernah menderita panas atau batuk atau diare dalam dua minggu terakhir.

Pembahasan

Studi mengenai anak salah satunya diperkenalkan oleh Mosley dan Chen (1988). Suatu kerangka analisis komprehensif mengenai kelangsungan hidup anak dan faktor-faktor yang memengaruhinya dijelaskan dengan memadukan variabel-variabel sosial ekonomi, dan biologi. Kerangka analisis tersebut didasarkan pada suatu anggapan bahwa semua faktor sosial ekonomi seperti faktor ibu, pencemaran lingkungan, faktor luka, dan kekurangan gizi, dapat memengaruhi morbiditas dan mortalitas anak. Besarnya kontribusi setiap faktor dapat berbeda antara daerah satu dengan daerah lainnya.

Faktor ibu dalam kaitannya dengan morbiditas anak menyangkut banyak hal. Pendidikan ibu misalnya, sangat berpengaruh dalam penyerapan teknologi untuk peningkatan kesehatan anak serta peningkatan total sumber daya keluarga yang akan menjadi modal bagi input kesehatan. Dalam hal ini ibu berperan dalam penyelenggaraan dan pengaturan keuangan keluarga. Ibu terdidik terutama yang diterima di pasar kerja akan mendapatkan penghasilan. Sumbangan penghasilannya sangat membantu bagi upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan keluarga, terutama kesehatan anak. Pendidikan juga menjadi jembatan yang cukup penting untuk membuka pengetahuan terkait perkembangan teknologi pengobatan berbagai penyakit, sumber-sumber penyebaran penyakit, nilai dan kandungan gizi makanan, serta tindakan-tindakan preventif yang mungkin dilakukan untuk menjaga kesehatan keluarga dan anak.

Di Indonesia tingkat pendidikan ibu masih rendah, yaitu rata-rata hanya menamatkan pendidikan di tingkat dasar (30,6 persen). Ibu yang menamatkan pendidikan hingga sekolah lanjutan pertama sebanyak 20,6 persen, terpaut sedikit dengan ibu yang menamatkan pendidikan di tingkat atas yang jumlahnya mencapai 18,1 persen. Secara absolut jumlah ibu tamat pendidikan dasar dominan, namun cukup

bervariasi menurut daerah tempat tinggal. Ibu yang tinggal di daerah perkotaan tingkat pendidikannya lebih tinggi dibandingkan dengan di daerah perdesaan. Hasil analisis data SDKI 2007 menunjukkan 32,3 persen ibu di daerah perkotaan tamatan SMA. Sementara di daerah perdesaan mayoritas ibu hanya menamatkan pendidikan di sekolah dasar (35,7 persen), bahkan ada juga yang tidak tamat sekolah dasar (21,1 persen). Jumlah tersebut mengungguli ibu di perdesaan yang menamatkan pendidikannya hingga sekolah lanjutan atas (3,4 persen).

Selain pendidikan, keterkaitan ibu dengan kesehatan anak juga terlihat dari perilaku dalam kehidupan sehari-hari (Kypri dan Langley, 2001). Dalam banyak literatur dan juga hasil-hasil penelitian dijelaskan ibu memiliki peran ganda, yaitu peran domestik dan nondomestik. Peran domestik merupakan peran yang harus dijalankan oleh seorang ibu untuk memenuhi nilai sosial dan mendapatkan pengakuan sosial di lingkungannya. Peran ini melekat dalam setiap ibu dan harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya yang di antaranya meliputi menjaga dan memelihara rumah tinggal, menyiapkan makanan bagi keluarga, merawat anak, mendidik anak, dan lain sebagainya. Untuk kebutuhan minum, para ibu di Indonesia umumnya memenuhinya dari dua sumber, yaitu terlindung dan tidak terlindung. Tentu saja sumber air terlindung jauh lebih baik dibandingkan dengan sumber air tidak terlindung. Tidak ada kontaminasi dengan faktor-faktor eksogen yang dapat mencemari sumber air minum dengan adanya tutup atau pelindung. Beberapa sumber air minum yang terlindung adalah PAM atau air ledeng, sumur terlindung, dan air kemasan, sedangkan air tidak terlindung adalah air sungai, air hujan, dan air danau.

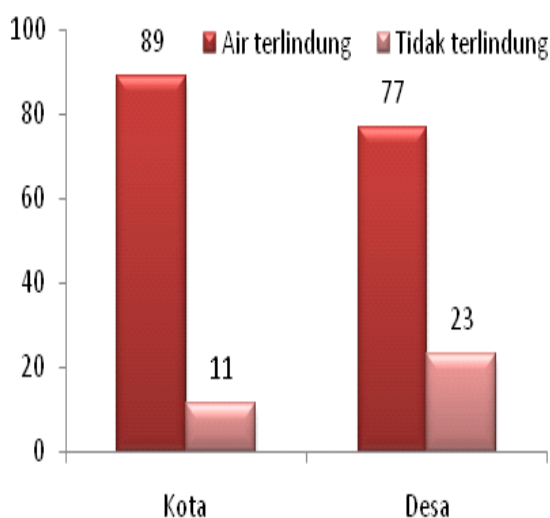
Hasil SDKI 2007 menginformasikan tidak ada perbedaan sumber air minum yang digunakan oleh para ibu di desa dan di kota untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Delapan dari sepuluh ibu yang tinggal di kota menggunakan air PAM/ledeng/sumur terlindung/ air mineral

sebagai sumber air. Sementara di desa, tujuh dari sepuluh ibu menggunakan sumber air yang sama untuk memenuhi kebutuhan minum keluarganya. Kesadaran terhadap hidup sehat diindikasikan cukup baik dengan memperhatikan data tersebut. Sumber air minum tidak terlindung tidak dapat dikonsumsi secara

proses, seperti penyaringan, pemanasan melalui sinar matahari, pengendapan, dan penambahan penjernih, sering dilakukan untuk mendapatkan kualitas air minum yang lebih baik sebelum direbus atau dimasak. Proses tersebut dilakukan oleh hampir 93 persen ibu di Indonesia. Di daerah perdesaan 95,1 persen ibu

Grafik1

Sumber Air Minum Keluarga di Indonesia



Sumber: SDKI, 2007, diolah

nasi cukup besar. Kontaminasi dapat berasal dari kotoran manusia, kotoran binatang, dan zat pencemar lainnya. Potensi keluarga mengalami gangguan kesehatan cukup besar apabila mengonsumsi air minum dari sumber tidak terlindung itu. Para ibu memiliki kebiasaan mengolah air terlebih dulu sebelum dikonsumsi, kecuali air mineral atau air kemasan yang siap dikonsumsi. Air minum yang bersumber dari air terlindung diyakini memiliki kualitas lebih baik dibandingkan dengan air yang tidak terlindung sehingga hanya membutuhkan pengolahan sederhana sebelum dikonsumsi, seperti direbus atau dimasak. Sumber air tidak terlindung membutuhkan pengolahan lebih

menggunakan metode pengolahan air yang tepat, sedangkan di daerah perkotaan jumlahnya mencapai 89,5 persen.

Perilaku hidup sehat ibu tidak hanya tercermin dari kebiasaan dalam menyiapkan air minum saja, tetapi juga kebiasaan dalam menyiapkan makanan. Secara umum ibu sudah mengetahui tentang pentingnya mencuci tangan sebelum menyiapkan makan bagi keluarga. Hal ini terbukti dari hasil SDKI 2007 yang menunjukkan lebih dari 96 persen ibu baik yang tinggal di desa maupun di kota telah menjalankan pola hidup sehat tersebut. Ibu terbiasa mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan karena memahami bahwa tangan merupakan media

langsung karena kemungkinan terjadi kontaminasi yang dapat menyebarkan kuman penyakit sehingga perlu untuk dibersihkan sebelum menyentuh makanan. Namun ada pula ibu yang belum terbiasa untuk melakukannya. Sekitar tiga persen ibu di daerah perdesaan Indonesia

2007 memperlihatkan ibu yang memiliki kebiasaan merokok tidak lebih dari 2,9 persen. Ibu yang tinggal di daerah perkotaan cenderung terbiasa merokok dibandingkan dengan di perdesaan, yaitu 3,3 persen dibanding 2,7 persen.

Tabel 1.
Perilaku Hidup Sehat Ibu menurut Tempat Tinggal

Perilaku Hidup Sehat Ibu		Tempat Tinggal			
		Kota		Desa	
		N	%	N	%
Kebiasaan sebelum menyiapkan minuman	Air minum direbus/dimasak terlebih dahulu	12.301	89,5	18.217	95,1
	Tidak melakukan apa-apa	1.200	8,7	895	4,7
	Lainnya	244	1,8	35	0,2
Kebiasaan sebelum menyiapkan makanan	Mencuci tangan	13.309	96,8	18.427	96,2
	Tidak mencuci tangan	238	1,7	553	2,9
	Tidak pernah menyiapkan makanan	198	1,4	169	0,9
Kebiasaan merokok	Ya	454	3,3	517	2,7
	Tidak merokok	13.291	96,7	18.633	97,3

Sumber: SDKI, 2007, diolah

tercatat tidak pernah mencuci tangan ketika akan menyiapkan makanan. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan di daerah perkotaan yang mencapai 1,7 persen. Perilaku sehat ibu di Indonesia merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya ibu untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan keluarga, lingkungan, dan kesehatannya sendiri. Salah satu upaya tersebut adalah dengan menghindari kebiasaan merokok. Difranza dan Lew (1995) menemukan bahwa kebiasaan merokok pada ibu dapat menyebabkan sindrom kematian mendadak pada bayi. Selain itu, juga dapat menyebabkan terjadinya kelainan pernapasan anak, tekanan darah anak tidak normal, dan kanker, penyakit jantung, paru-paru, dan kelahiran prematur. Untuk itu, kebiasaan merokok sebaiknya dihindari.

Di Indonesia persentase ibu yang memiliki kebiasaan merokok tidak terlalu tinggi dibandingkan dengan ibu yang tinggal di negara-negara maju yang memiliki gaya hidup mewah dan modern (Watson, et.al.,2003). Hasil SDKI

Kebiasaan ibu dalam menerapkan pola hidup sehat dapat berdampak signifikan terhadap status kesehatan anak. Termasuk kebiasaan dalam membuang kotoran anak balita. Sebanyak 67 persen ibu-ibu di kota terbiasa membuang kotoran anak balitanya di kakus. Sebaliknya, 53 persen ibu-ibu di desa terbiasa membuang kotoran anak balitanya di luar rumah ataupun di pekarangan. Ketidaktersediaan fasilitas sanitasi di wilayah desa diindikasikan sebagai penyebab para ibu memilih membuang kotoran anak bukan di jamban. Hasil SDKI 2007 menunjukkan perbandingan kepemilikan jamban antara di desa dan di kota sebesar 66 persen berbanding 33 persen. Selain karena ketidaktersediaan fasilitas sanitasi, perilaku membuang kotoran anak bukan di jamban juga dikaitkan dengan kebiasaan masyarakat pada umumnya. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Sudarti, dkk. (1986) menginformasikan ada unsur kebiasaan masyarakat untuk membuang kotoran bukan di jamban walaupun mereka memiliki fasilitas

sanitasi memadai. Seperti yang terjadi di Kabupaten Indramayu Jawa Barat, masyarakat membuang kotoran bukan di jamban karena alasan konstipasi dan anggapan jamban merupakan tempat setan. Budaya dan kepercayaan semacam ini sangat tidak menunjang kebersihan lingkungan dan dapat membahayakan kesehatan masyarakat yang tinggal di sekitarnya. Terlebih apabila kondisi tempat tinggal tidak memenuhi syarat kesehatan.

Kondisi tempat tinggal secara umum sudah cukup baik. Rumah tinggal dibangun dengan memperhatikan prinsip-prinsip kesehatan seperti bahan dasar untuk pembuatan dinding, lantai, dan atap, keberadaan fasilitas sanitasi, serta jarak sumur terhadap tempat penampungan kotoran. Di daerah perkotaan Indonesia 95,4 persen ibu dalam rumah yang lantainya terbuat dari keramik/ubin. Program-program kesehatan lingkungan melalui perke-

rasan lantai perlu diarahkan ke daerah perdesaan mengingat ada sekitar 17,1 persen rumah yang masih berlantai tanah. Jenis lantai ini dapat menjadi sumber penyakit, tempat berkembangnya serangga, dan sumber debu. Selain itu juga perlu diperhatikan keberadaan sarana sanitasi atau jamban karena masih dijumpai 55,5 persen ibu yang tinggal di desa dan 23,5 persen ibu yang tinggal di kota tidak memiliki jamban.

Sementara itu tempat tinggal yang telah dilengkapi dengan fasilitas jamban ternyata tidak semuanya berada pada jarak ideal dari sumber air minum keluarga. Sebanyak 32,6 persen rumah di daerah perkotaan jambannya berada kurang dari 7 meter dari sumber air keluarga. Jumlah tersebut mengungguli daerah perdesaan yang hanya 24,5 persen. Letak jamban yang berada kurang dari 7 meter dari sumber air keluarga tersebut berkaitan dengan minimnya lahan tempat tinggal yang luasnya rata-rata tidak lebih dari 80 meter².

Tabel 2.
Kondisi Lingkungan Tempat Tinggal

Kondisi Lingkungan Tempat Tinggal		Kota		Desa	
		N	%	N	%
Jenis lantai	Tanah	588	4,6	3.238	17,1
	Bukan tanah	13.117	95,4	15.870	82,9
Kepemilikan jamban	Ya	10.496	76,5	8.525	44,5
	Tidak	3.233	23,5	10.618	55,5
Jarak sumur dengan tempat penampungan kotoran	< 7 meter	1.805	32,6	2.169	24,5
	> 7 meter	3.732	67,4	6.686	75,5
Jenis dinding	Tembok	12.928	94,1	16.554	91,2
	Bukan Tembok	817	5,9	1.597	8,8
Jenis atap	Beton/genteng	13.414	97,6	17.476	91,3
	Bukan genteng	330	2,4	1.675	8,7
Kepemilikan cerobong penghisab asap dari tempat memasak	Ya	512	4,8	960	5,3
	Tidak	10.225	95,2	17.274	94,7

Sumber: SDKI, 2007, diolah

Perilaku hidup sehat ibu dan kondisi tempat tinggal sebagaimana dijelaskan di atas dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas kesehatan keluarga, khususnya anak balita. Dalam hal ini anak balita dikatakan sehat apabila keadaan badan atau kondisi tubuh yang normal, wajar, nyaman secara jasmani dan rohani, serta dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan leluasa. Sementara itu, sakit dianggap sebagai keadaan jasmani dan rohani yang kurang menyenangkan, sehingga menyebabkan seorang anak tidak dapat menjalankan aktivitas seperti halnya orang sehat. Badan panas, batuk-batuk, tidak nafsu makan, dan malas bekerja dianggap sebagai suatu keadaan sakit. Perut yang terasa mulas dan buang air besar secara terus-menerus juga dianggap sebagai penyakit yang ada hubungannya dengan kebiasaan atau perilaku

polusi dan pencemaran dibandingkan dengan daerah perkotaan. Secara medis penyakit panas dapat disebabkan oleh anak jatuh, terlalu lelah, makan tidak teratur, atau mandi pada saat matahari terik. Pengobatannya menggunakan obat penurun panas yang dapat diperoleh dengan mudah di apotek atau warung-warung. Obat yang sering digunakan untuk meredakan sakit demam adalah Acetaminophen/paracetamol, Aspirin, Fansidar, Ibuprofen, dan jenis lainnya. Penyakit batuk dapat disebabkan oleh pencemaran udara dalam dan luar rumah, kurang gizi, imunisasi yang tidak memadai, dan faktor penyebab lainnya.

Secara umum penanganan ibu terhadap anak yang sedang sakit demam atau batuk di daerah perkotaan dan perdesaan adalah sama. Para ibu akan memberikan acetaminophen atau

Tabel 3.
Balita yang Pernah Sakit Panas, Batuk, Diare selama Dua Minggu Terakhir

	Pernah sakit panas		Pernah sakit Batuk		Pernah sakit Diare	
	N	%	N	%	N	%
Perkotaan	593	32,1	671	33,2	255	32,0
Perdesaan	1257	67,9	1351	66,8	543	68,0
Total	1850	100,0	2022	100,0	798	100,0

Sumber: SDKI 2007, diolah

hidup seseorang.

Dari hasil SDKI 2007 teridentifikasi beberapa jenis penyakit yang sering menyerang kelompok anak balita. Penyakit tersebut adalah panas, batuk dan diare. Di daerah perdesaan jumlah balita yang pernah menderita sakit demam, batuk, atau diare lebih rendah dibandingkan dengan di daerah perkotaan. Data menunjukkan anak yang pernah sakit panas di daerah perkotaan adalah 34 persen, sedangkan di daerah perdesaan hanya 33,5 persen. Begitu juga dengan sakit batuk atau diare di daerah perkotaan mencapai 38,4 dan 14,6 persen, sedangkan di daerah perdesaan adalah 35,9 dan 14,5 persen. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan kondisi lingkungan di daerah perdesaan yang masih terpelihara, tidak banyak

paracetamol ketika anaknya sedang menderita demam atau batuk. Sebanyak 26,7 persen ibu-ibu di perkotaan akan memberikan Acetaminophen dan jenis obat lainnya untuk mengobati anaknya yang sedang menderita sakit demam atau batuk, 3,6 persen menggunakan Aspirin, dan 0,5 persen menggunakan Fansidar. Namun ada sekitar 11,3 persen ibu yang mengaku tidak tahu harus berbuat apa ketika anaknya sakit demam atau batuk. Mereka inilah yang akan menjadi target utama apabila ada program peningkatan kesadaran ibu dalam rangka peningkatan kualitas kesehatan anak.

Penyakit lainnya yang juga sering menyerang anak-anak adalah diare atau muntaber. Masyarakat umum menganggap ada 3 penyebab utama penyakit diare pada anak, yaitu

makan makanan yang terlalu asam, makan makanan yang tidak higienis dan ASI yang terlalu encer. Untuk menanggulangnya anak yang sakit diare tersebut, sebagian besar ibu di daerah perkotaan (42,5 persen) dan di daerah perdesaan (46,2 persen) memberikan ASI dalam jumlah yang sama.

Status kesehatan balita dinilai berdasarkan gabungan skor pernah tidaknya menderita sakit batuk, demam, dan diare selama dua minggu terakhir. Persentase terbesar menunjukkan bahwa status kesehatan balita cukup baik atau dikatakan sehat sebanyak 51,3 persen, dan sisanya 48,7 persen dinyatakan kurang baik. Perbedaan yang tidak terlalu signifikan tersebut mengindikasikan bahwa kualitas kesehatan balita perlu ditingkatkan. Penyakit demam, batuk, dan diare adalah jenis penyakit infeksi yang dipicu oleh bakteri, virus, protozoa, cacing dan alga. Penyakit ini sering kali menyerang balita karena merupakan target yang paling rentan akibat pemanfaatan air yang kurang higienis, keterbatasan sarana pembuangan sampah, limbah, dan kotoran, serta lingkungan tempat tinggal yang tidak sehat (Sukarno, 1994).

Hasil SDKI 2007 memperlihatkan dari beberapa variabel yang dianalisis dan diduga berisiko memengaruhi status kesehatan balita, seperti perilaku hidup sehat ibu dan kualitas kesehatan, terbukti tidak semuanya menurunkan status kesehatan balita di Indonesia. Kondisi lingkungan, seperti jarak tempat pembuangan kotoran terhadap sumur, kualitas atap, dinding, tanah, dan keberadaaan cerobong asap walaupun diduga kuat menjadi penyebab penurunan ataupun peningkatan status kesehatan balita, berdasarkan hasil uji regresi binari hanya dua variabel yang signifikan. Rumah yang dilengkapi sarana jamban dengan jarak lebih dari 7 meter dari sumur ternyata mampu meningkatkan status kesehatan balita. Sementara itu, balita yang tinggal dalam berlantai tanah berisiko mengalami sakit demam, batuk, dan diare satu kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang tinggal dalam rumah berlantai keramik/ubin.

Perilaku hidup sehat ibu yang didekati dari kebiasaan ibu dalam menyiapkan makanan, minuman, kebiasaan merokok, dan membuang kotoran diduga berpengaruh terhadap status kesehatan anak juga tidak semuanya signifikan setelah dilakukan uji statistik. Indikator perilaku hidup sehat yang berpengaruh terhadap status kesehatan balita adalah kebiasaan membuang kotoran dan kebiasaan ibu dalam mengolah air minum sebelum dikonsumsi. Balita yang ibunya tidak terbiasa merebus air terlebih dahulu sebelum diminum berisiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan baik demam, batuk, maupun diare. Air berperan besar dalam terjadinya penyakit karena dimungkinkan terkontaminasi dengan mikroorganisme ataupun zat-zat merugikan lainnya. Oleh karena itu, sebelum digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari perlu diolah secara tepat.

Kebiasaan ibu membuang kotoran balita juga berpengaruh terhadap kualitas kesehatan balita. Ibu yang terbiasa membuang kotoran balita di kakus dapat meningkatkan kualitas kesehatan balitanya satu kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang membuang kotoran balitanya di sembarang tempat. Kotoran balita ini merupakan semua zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan harus dikeluarkan dalam bentuk tinja (faeces) atau air seni (urine). Kotoran tersebut adalah sumber penyakit yang multikompleks. Penyebarannya dapat melalui berbagai macam jalan atau cara antara lain air, tangan, lalat, dan tanah. Benda-benda yang telah terkontaminasi oleh kotoran ini, sudah pasti akan menjadi penyebab munculnya berbagai penyakit. Oleh karenanya, kebiasaan ibu dalam membuang kotoran balita perlu diperhatikan agar balita terjaga kesehatannya (Notoatmodjo, 2003).

Uraian dan penjelasan di atas membuktikan bahwa status kesehatan anak yang diukur dari pernah tidaknya balita menderita sakit demam atau batuk atau diare dalam dua minggu terakhir dipengaruhi oleh banyak faktor, di antaranya adalah kondisi lingkungan tempat tinggal dan

jarak tempat pembuangan kotoran terhadap sumber air minum keluarga. Temuan ini sebenarnya bukanlah hal yang mengejutkan mengingat beberapa studi yang pernah dilakukan terdahulu salah satunya oleh Mc Alpin dan Morris sebagaimana dikemukakan dalam tulisan Mosley dan Chen (1988) juga menemukan hal yang sama. Persoalan kualitas ke-

tanpa dilengkapi dengan sarana sanitasi yang memadai relatif banyak, terutama di wilayah perdesaan. Kedua, perilaku ibu di kehidupan sehari-hari dalam menjalankan pola hidup sehat cukup bervariasi. Perilaku hidup sehat yang menonjol adalah mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, mengolah air secara tepat sebelum dikonsumsi anggota keluarga,

Tabel 4.
Faktor-faktor yang Berisiko Memengaruhi Kualitas Kesehatan Anak

		B (koefisien)	p-value	Exp.B (OR)
Kebiasaan membuang kotoran	Bukan kakus			
	Kakus	0.200	0.030	1.096
Sumber air minum yang digunakan ibu	Tidak melakukan apa-apa			
	Diolah dengan tepat	0.247	0.000	1.280
Jarak tempat pembuangan kotoran terhadap sumur	< 7 meter			
	> 7 meter	0.123	0.030	1.131
Jenis lantai	Tanah			
	Bukan tanah	0.134	0.147	1.144

Sumber: SDKI 2007, diolah

Keterangan: hanya menampilkan variabel yang signifikan

sehatan anak yang diukur dari kelangsungan hidupnya di negara sedang berkembang sangat ditentukan oleh kondisi tempat tinggal. Dalam tulisan ini dikemukakan satu faktor yang tidak kalah penting bahwa kebiasaan atau perilaku hidup sehat ibu yang justru muncul sebagai faktor penting dalam menentukan tinggi rendahnya kualitas kesehatan anak.

Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut.

Pertama, kondisi fisik lingkungan tempat tinggal ibu di Indonesia umumnya sudah cukup baik, yang ditandai dengan sebagian besar dinding terbuat dari tembok, atap terbuat dari genteng atau beton, dan lantai bukan dari tanah. Namun jumlah ibu yang tinggal dalam rumah

serta tidak mengonsumsi rokok.

Ketiga, faktor yang berisiko memengaruhi status kesehatan balita adalah kebiasaan ibu membuang kotoran balita, kebiasaan ibu dalam mengelola sumber air minum sebelum dikonsumsi, jarak tempat pembuangan kotoran terhadap sumber air minum keluarga, serta jenis lantai.

Keempat, faktor-faktor lainnya, seperti jenis atap dan dinding rumah, keberadaan cerobong penghisap asap, kebiasaan merokok ibu, kebiasaan mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, terbukti tidak signifikan terhadap status kesehatan anak. Namun demikian upaya untuk membiasakan hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal tetap perlu dilakukan sebagai bentuk upaya pencegahan terhadap penyakit.

Daftar Pustaka

- Depkes. 1999. *Paradigma Sehat Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta : Depkes.
- Depkes. 2008. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*, Indonesia Tahun 2007 : Mortalitas. Jakarta : Depkes
- Djaja, Sarimawar, dkk. 2009. "Peran Faktor Sosial Ekonomi, Biologi dan Pelayanan Kesehatan terhadap Kesakitan dan Kematian Neonatal." *Majalah Kedokteran Indonesia*. Vo. 59 No. 8. Hlm. 370-377
- Djaja, Suchroni. 2007. "Faktor-faktor yang Melatarbelakangi Kematian Neonatal di Indonesia, Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2002-2003". *Majalah Kedokteran Damianus*. Vol.6. No. 3
- Kypri, K. Chalmers and Langley, J. 2001. "Child Injury Morbidity in New Zealand 1987-1996". *Journal of Paediatrics and Child Health*. 37. Pp. 227-234.
- Mosley dan Chen. 1988. "Suatu Kerangka untuk Studi Kelangsungan Hidup Anak di Negara Sedang Berkembang", dalam Masri Singarimbun (eds). *Kelangsungan Hidup Anak*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cetakan ke-2. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pande, Saket., et.al. 2008. "Addressing Diarrhea Prevalence in the West African Middle Belt : Social and Geographic Dimensions in a Case Study for Benin". *International Journal of Health Geographic*. www.ij-healthgeographics.com doi:10.1186/1476-072X-7-17
- Subandriyo. 1993. *Kesehatan Keluarga*. Bogor : Fakultas Pertanian IPB.
- Sudarti, dkk. 1986. "Persepsi Masyarakat tentang Sehat-Sakit dan Posyandu." *Laporan Penelitian*. Jakarta, Pusat Penelitian Kesehatan UI.
- Sukarno, M. 1994. *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan*. Yogyakarta : Kanisius
- Titaley, CR, et.al. 2008. "Determinants of Neonatal Mortality in Indonesia". *BMC Public Health*. Pp.8:32
- UNDP. 2009. "Overcoming Barriers: Human Mobility and Development." *Human Development Report 2009*. Palgrave Macmilan : New York
- Watson, et.al. 2003. "Relationship Among Smoking Status, Ethnicity, Socioeconomic Indicators, and Lifestyle Variable in a Biracial Sample of Women". *Preventive Medicine*. 37. Pp. 138-147.